



Προσκεκλημένοι Ξένοι Ομιλητές:

- P. Hellings
- P. Herman
- P. Nicolai
- F. Apaydin
- D. Vicheva
- D. Milisavljevic
- M. Stankovic
- P. Lekakis

Διοργάνωση:

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- Β' ΩΡΛ Κλινική Α.Π.Θ.

Σε συνεργασία με την:

Ελληνική Εταιρεία Πλαστικής  
Χειρουργικής Προσώπου  
(Ε.Ε.Π.Χ.Π.)

Υπό την αιγίδα της:

Πανελληνίας Εταιρείας  
Ωτορινολαρυγγολογίας  
Χειρουργικής Κεφαλής  
& Τραχήλου

# 16<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Course με Νωπά Παρασκευάσματα

14. 15. 16 Απριλίου 2016

Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

**ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**



# BILAZ<sup>®</sup>

bilastine



dlmon GR-BIL-ADV-01/2016

Κάθε δισκίο Bilaz περιέχει 20mg bilastine\*  
\*SmPC Bilaz



**MENARINI HELLAS A.E.**

Αν. Δαμβέργη 7, 10445 Αθήνα, Τηλ.: 210-83.16.111-13, Fax: 210-83.17.343, E-mail: menarini@otenet.gr

<b>ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ .....</b>	<b>4</b>
<b>ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ .....</b>	<b>5</b>
<b>ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ .....</b>	<b>5</b>
<b>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ .....</b>	<b>6-14</b>
<b>ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ .....</b>	<b>15-18</b>
<b>ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ .....</b>	<b>19-28</b>
<b>ABSTRACTS .....</b>	<b>29-40</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ABSTRACTS .....</b>	<b>41-43</b>
<b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ .....</b>	<b>44-45</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....</b>	<b>46</b>

# Χαιρετισμός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

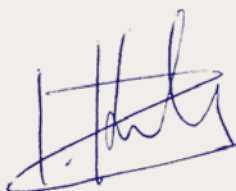
Εκ μέρους της Ελληνικής Ριнологικής Εταιρείας και της Οργανωτικής Επιτροπής, σας προσκαλώ με ιδιαίτερη τιμή και χαρά στις εργασίες του Πανελληνίου, 16<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ριнологίας, που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, στις 14 - 16 Απριλίου 2016.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει διαλέξεις - στρογγυλές τράπεζες, φροντιστήρια και εκπαίδευση σε νωπά παρασκευάσματα υπό την επίβλεψη έμπειρων εκπαιδευτών.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα δώσει την δυνατότητα τόσο στον έμπειρο ριнологό αλλά και στον νεότερο συνάδερφο να αποκτήσει μοναδικές γνώσεις.

Στόχος αυτού του Συνεδρίου είναι και η σύσφιξη των σχέσεων και καλύτερη συνεργασία με τις ριнологικές Εταιρείες και Ριολόγους των άλλων βαλκανικών και ευρωπαϊκών χωρών και για το λόγο αυτό έχουμε προσκαλέσει ξεχωριστούς συναδέρφους που πλαισιώνουν το επιστημονικό πρόγραμμα. Η υψηλού επιπέδου διοργανώσεις με δυνατή ελληνική συμμετοχή ενδυναμώνουν την θέση μας στην Ευρωπαϊκή Ριнологική Εταιρεία και οικογένεια των ευρωπαίων ριολόγων. Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε είναι αναγκαίο και πρωταρχικής σημασίας να αναδείξουμε και να προβάσουμε τα αξιόλογα μέλη μας.

Με τη προσδοκία ότι για ακόμα μία φορά θα συμβάλλετε με την παρουσία σας στην επιτυχία της επιστημονικής μας συνάντησης, μέσα σε πνεύμα αλληλομετάδοσης γνώσεων και εμπειριών, σας προσκαλώ να σας απευθύνω τους θερμότερους συναδελφικούς χαιρετισμούς.



**Ιωάννης Κωνσταντινίδης**

Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας

Πρόεδρος της Ελληνικής Ριнологικής Εταιρείας

## ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος Συνεδρίου: **Ι. Κωνσταντινίδης**

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Πρόεδρος: **Ι. Κωνσταντινίδης**

Αντιπρόεδρος: **Π. Μαραγκουδάκης**

Γεν. Γραμματέας: **Δ. Κυρμιζάκης**

Ειδ. Γραμματέας: **Α. Πάγκαλος**

Ταμίας: **Ν. Μπούρας**

Μέλη: **Τ. Τερζής**

### ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**Βλάχτης Κ.**

**Κατωτομιχελάκης Μ.**

### ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Εκτός της κλασσικής θεματολογίας και της ενδοσκοπικής χειρουργικής Ρινός - Παραρρινίων και της Ρινοδιαφραγματοπλαστικής, θα καλυφθούν και θέματα όπως τα παρακάτω:

- Συμβάματα - επιπλοκές στην Ρινολογική Χειρουργική
- Η ρινοκολπίτιδα με και χωρίς πολύποδες στα παιδιά
- Αλλεργική μυκητιασική ρινοκολπίτιδα
- Διάτρηση ρινικού διαφράγματος: Αίτια - διερεύνηση - αντιμετώπιση
- ΕΝΥ ρινόρροια: Αίτια - διερεύνηση - θεραπευτική προσέγγιση
- Συγγενής αιμορραγική τηλεαγγειεκτασία (Νόσος Rendu - Osler - Weber)
- Νεοπλάσματα Ρινός - Παραρρινίων
- Ακτινολογική διερεύνηση νεοπλασμάτων ρινός - παραρρινίων κόλπων.
- Τα αντιβιοτικά στην Οξεία ρινοκολπίτιδα. Τι νέο?
- Διαταραχές όσφρησης, διάγνωση και θεραπεία
- Αλλεργική ρινίτιδα - νεώτερες εξελίξεις
- Παθήσεις ρινός και σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας
- Τοπικές θεραπείες στην Χρόνια ρινοκολπίτιδα
- Χειρουργική δακρυϊκής συσκευής
- Ενδοσκοπική αντιμετώπιση επίσταξης

# Scientific Program

**THURSDAY, APRIL 14, 2016**

**09.00-13.00**    **CADAVER DISSECTIONS**  
**Endoscopic surgery of the nose, paranasal sinuses & skull base**

Teachers: **T. Terzis, I. Konstantinidis, M. Katotomichelakis,  
P. Karkos, S. Naxakis, D. Kyrmizakis, K. Markou,  
A. Chatziavramidis**

**13.00-16.00**    **LUNCH BREAK**

**16.00-20.00**    **CADAVER DISSECTIONS**  
**Rhinoplasty**

Teachers: **V. Pavlidelis, I. Kastanioudakis, E. Giotakis, P. Kollias,  
S. Triaridis, D. Louloudis, P. Maragkoudakis, V. Nikolaidis**

Παρεχόμενος εξοπλισμός για τους συμμετέχοντες στο Πρακτικό Μέρος  
από τις εταιρίες:



**Medtronic**

**FRIDAY, APRIL 15, 2016**

---

**08.30-09.30 FREE PAPERS**

**K. Vlachtsis, M. Katotomichelakis** (award decision)

**E.A. 01**

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΙΝΙΚΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ 15 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

Γ. Αναστασόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Μαχάς<sup>1</sup>, Δ. Ραμαντάνης<sup>1</sup>, Ε. Φερεκύδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

**E.A. 02**

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Βαλσαμίδης Κ.<sup>1</sup>, Τιτέλης Κ.<sup>1</sup>, Ραχωβίτσας Δ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδης Ιορδ.<sup>3</sup>, Μάρκου Κ.<sup>2</sup>, Τριαρίδης Σ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Γεώργιος Γεννηματάς

<sup>2</sup> Α' Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης)

<sup>3</sup> Β' Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης)

**E.A. 03**

**ΡΙΝΙΚΗ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Ζαχαριά Β.<sup>1</sup>, Κοκαρίδα Μ.<sup>1</sup>, Σφακιανάκη Ι.<sup>1</sup>, Νούσια Λ.<sup>2</sup>, Χατζηαγόρου Ε.<sup>2</sup>, Σκούρας Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

<sup>2</sup> Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**E.A. 04**

**ΕΚΡΟΗ ΕΝΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ, ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Ράζου Α., Χρυσοβέργης Α., Σέγγας Ι.

Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο

## **E.A. 05**

### **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΡΙΝΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ**

Παπαδοπούλου Δ., Ραχωβίτσας Δ., Μάρκου Κ.

*Α΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

## **E.A. 06**

### **ΔΙΠΛΟΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΣ ΚΡΗΜΝΟΣ ΔΙΚΗΝ "SANDWICH" ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ SCC ΡΙΝΟΣ**

Σαπουντζής Σ., Μαρίνου Α., Βαλσαμίδης Κ.

*Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», Θεσσαλονίκη*

## **E.A. 07**

### **ΑΔΕΝΟΚΥΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ, Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Καραμαλή Κ.<sup>1,2</sup>, Μπούτσικου Α.<sup>2</sup>, Otudoye T.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> St Georges Hospital London*

*<sup>2</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών*

## **E.A. 08**

### **ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΠΛΟΥ ΜΙΝΙ TREPHINATION: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Τσινασλανίδου Ζ., Κωνσταντινίδης Ιορ., Χατζηαβραμίδης Α., Κωνσταντινίδης Ι.

*Β΄ Ω.Ρ.Λ κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

## **E.A. 09**

### **ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΡΙΝΟΣ. ΣΠΑΝΙΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ**

Καρατζόγλου Δ., Γερονάσιος Κ., Σωτηρούδη Σ., Κεσόγλου Ζ., Βροχίδης Π., Βλάχτσης Κ., Γουγούσης Σ.

*Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Παπανικολάου»*

## **E.A. 10**

### **ΕΓΚΕΦΑΛΟΚΗΛΗ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΩΣ ΜΟΡΦΩΜΑ ΡΙΝΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Ζάβρας Π., Νάστα Μ., Σταματάκη Σ., Τσακανίκος Μ.

*ΩΡΛ τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»*



## **FRIDAY, APRIL 15, 2016**

---

### **09.30-10.30**    **ROUND TABLE**

**Etiology and management of sinonasal polyposis** (greek language)

Moderators: **V. Daniilides, D. Kyrmizakis**

Current management of sinonasal polyposis

**Ch. Papadakis**

Biofilms - Anatomical factors, contact points

**M. Katotomichelakis**

Genetic factors

**E. Proimos**

The impact of histology

**Th. Mandrali**

### **10.30-11.00**    **COFFEE BREAK**

### **11.00-12.30**    **ROUND TABLE**

**Nose & paranasal sinus surgery**

*Presentation and discussion of problematic and interesting cases*

(greek language)

Moderator: **T. Terzis**

Panel: **S. Naxakis, Ch. Simandirakis, D. Ioannidis, V. Papanikolaou**

### **12.30-13.00**    **SATELLITE SYMPOSIUM** (sponsored by Menarini Hellas) (greek language)

Moderator: **K. Markou**

Bilastine in the treatment of allergic rhinoconjunctivitis

**D. Rachovitsas**

**13.00-14.15** **RHINOLOGY MISCELLANEOUS** (greek language)

Moderators: **E. Prokopakis, A. Skouras**

Management of septal defects

**E. Giotakis**

Our experience in endoscopic DCR

**N. Maroudias**

Systemic diseases affecting the nose

**K. Markou**

Nasal reconstruction after trauma

**S. Triaridis**

The role of Mini-FESS in the treatment of chronic CRS

**G. Kotsis**

**14.15-16.00** **LUNCH BREAK**

**16.00-17.30** **ROUND TABLE**

**Septorhinoplasty** (english language)

Moderators: **E. Helidonis, I. Sengas**

The role of morphing in the preoperative consultation

**Ph. Lekakis**

Functional and aesthetic role of septoplasty as part of rhinoplasty

**P. Maragkoudakis**

The crooked Nose

**F. Apaydin**

Managing the Saddle-Nose Deformity

**F. Apaydin**

Prediction of a successful rhinoplasty

**P. Hellings**

## FRIDAY, APRIL 15, 2016

---

- 17.30-18.00**    **LECTURE** (english language)  
Moderator: **J. Constantinidis**
- Nasal valve problem: surgical vs non-surgical options  
**P. Hellings**
- 18.00-18.30**    **COFFEE BREAK**
- 18.30-19.00**    **LECTURE** (greek language)  
Moderator: **I. Kastanioudakis**
- The University of Crete experience in epistaxis management.  
From genetics to surgery  
**E. Prokopakis**
- 19.00-20.15**    **SURGICAL TECHNIQUES & VIDEO SESSION** (english language)  
Moderators: **P. Goumas, N. Maroudias**
- Dacryocystorhinostomy: surgical technique and causes of failure  
**P. Nicolai**
- Draf Type III frontal sinus drainage with flaps  
**P. Herman**
- Endoscopic Rhinopharyngectomy  
**P. Herman**
- Reconstruction of frontal sinus defects with calvarial grafts  
**J. Constantinidis**
- 20.15-21.00**    **OPENING CEREMONY** (english language)  
Genetics in modern Rhinology-Medicine...and Human Freedom  
**A. Papavasiliou**
- 21.00-22:00**    **WELCOME DINNER**

**SATURDAY, APRIL 16, 2016**

**09.00-10.30 COMMON PROBLEMS IN EVERY DAY RHINOLOGICAL PRACTICE**

(greek language)

Moderators: **S. Papaspyrou, D. Davilis**

How to manage the dry nose

**S. Vlachou**

Current treatment of allergic rhinitis - Difficult cases

**A. Pangalos**

Difficulties in the management of children with purulent rhinorrhoea (adenoids, cystic fibrosis, surgery, laboratory tests)

**N. Mpouras**

Management of epistaxis

**P. Karkos**

**10.30-11.00 COFFEE BREAK**

**11.00-12.30 ROUND TABLE** (english language)

**Sinonasal tumors**

Moderators: **A. Nikolaou, A. Kamberos**

Juvenile angiofibroma - the good, the bad and the ugly: what are the limits of endoscopy?

**Ch. Georgalas**

Sinonasal osteomas

**P. Herman**

Endoscopic rhinopharyngectomy: Anatomical note and Technique

**P. Herman**

Special considerations in the management of sinonasal tumors

**J. Constantinidis**

Endoscopic surgery for sino-nasal malignancies involving the anterior skull base

**P. Nicolai**

## **SATURDAY, APRIL 16, 2016**

---

- 12.30-14.00**    **ROUND TABLE** (greek language)  
**Rhinoplasty & Facial Plastic Surgery**  
*Presentation and discussion of problematic and interesting cases*  
Moderators: **V. Pavlidelis, J. Constantinidis**
- Panel: **P. Maragkoudakis, I. Kastanioudakis, P. Kollias, D. Louloudis**
- 14.00-16.00**    **LUNCH BREAK - RHINOLOGIC SOCIETY REVIEW MEETING**
- 16.00-17.30**    **ROUND TABLE** (english language)  
**Inflammatory diseases of the nose & paranasal sinuses**  
Moderators: **I. Bizakis, Ch. Skoulakis**
- Chronic rhinosinusitis: Classification current conservative treatment  
**D. Kyrmizakis**
- Steps to undertake in uncontrolled rhinitis / rhinosinusitis  
**P. Hellings**
- Management of olfactory disorders in a smell & taste center  
**I. Konstantinidis**
- Special considerations of the management of rhinosinusitis in children  
**D. Vicheva**
- Challenges and current treatment of rhinosinusitis complications  
**D. Milisavljevic**
- 17.30-18.00**    **COFFEE BREAK**

**SATURDAY, APRIL 16, 2016**

- 18.00-19.30**    **ENDOSCOPIC SKULL BASE SURGERY** (english language)  
Moderators: **P. Hellings, P. Maragkoudakis**
- Principles of Endoscopic Management of CSF Leaks  
**T. Terzis**
- Endoscopic repair of meningo-encephaloceles  
**J. Constantinidis**
- Flaps for anterior skull base reconstruction  
**P. Herman**
- Surgery for anterior skull base carcinoma  
**M. Stankovic**
- Complications of endoscopic sinus and skull base surgery  
**P. Nicolai**
- 19.30-21.00**    **SURGICAL TECHNIQUES & VIDEO SESSION** (english language)  
Moderators: **I. Giotakis, I. Konstantinidis**
- Endoscopic clipping of the sphenopalatine artery  
**P. Maragkoudakis**
- From medial antrostomy to medial maxillectomy  
**I. Konstantinidis**
- Medial maxillectomy, Sturman-Canfield and transpterygoid approach:  
surgical technique and indications  
**P. Nicolai**
- Endoscopic Hypophysectomy  
**S. Papaspyrou**
- Suture Techniques in the Nasal Tip  
**F. Apaydin**
- Cartilage Grafting in the Nasal Tip  
**F. Apaydin**
- 21.00**            **CONCLUSIONS - REWARD OF THE BEST FREE PAPERS**

# Προσκεκλημένοι ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ - Ομιλητές - Εκπαιδευτές

- Apaydin F.** Professor of Otorhinolaryngology, Facial Plastic Surgery - European Board Certified Vice President of the European Academy of Facial Plastic Surgery Ege University
- Hellings P.** Ωτορινολαρυγγολόγος,
- Herman P.** Chef de Service, Head Département d'ORL, chirurgie Maxillo-Faciale et chirurgie de la Base du Crâne, ENT department - Skull Base Center
- Lekakis P.** Department of Otorhinolaryngology, KU Leuven, Leuven, Belgium and Cliniques Universitaires St Luc, Brussels, Belgium
- Milisavljevic D.** ORL Clinic Nis, University Clinical Center Nis
- Nicolai P.** Professor and Chairman Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery University of Brescia, Italy
- Stankovic M.** University ORL Clinic, medical Faculty Nis, Serbia
- Vicheva D.** Associate Professor of Otorhinolaryngology
- Βλάχου Σ.** Επιμελήτρια Α' ΩΡΛ Κλινικής, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Ερυθρού Σταυρού
- Βλάχτσης Κ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής ΩΡΛ Κλινικής, «Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου»
- Γεωργαλάς Χ.** Αν. Καθηγητής ΩΡΛ, Αθήνα
- Γιωτάκης Ι.** Καθηγητής ΩΡΛ Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ/ντής Β' ΩΡΛ Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ
- Γιωτάκης Ε. Ι.** Ωτορινολαρυγγολόγος - Πλαστικός Χειρουργός Προσώπου, Αν. Δ/ντής Τμήματος Ωτορινολαρυγγολογίας- Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Germany

# Προσκεκλημένοι Συντονιστές - Ομιλητές - Εκπαιδευτές

- Γκούμας Π.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής
- Δανηλίδης Β.** Καθηγητής ΩΡΛ Δ.Π.Θ., Δ/ντής Παν/κής ΩΡΛ Κλινικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
- Ιωαννίδης Δ.** Clinical Fellow in Rhinology, Royal Hampshire County Hospital
- Καμπέρος Α.** Συντονιστής Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»
- Κάρκος Π.** Λέκτορας ΩΡΛ Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Καστανιουδάκης Ι.** Αν. Καθηγητής ΩΡΛ, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
- Κατωτομιχελάκης Μ.** Επ. Καθηγητής ΩΡΛ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης
- Κόλλιας Π.** Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Εξειδικευμένος στην Ρινοχειρουργική-Ρινοπλαστική & Οτοπλαστική, Υπεύθυνος Τμήματος Λειτουργικής Ρινοπλαστικής στην ΩΡΛ Athens Clinic, Πρώην Αν. Δ/ντής Γ.Π.Ν. «ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟΥ ΒΟΥΛΑΣ»
- Κότσης Γ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Α', Νοσ. ΕΛΠΙΣ
- Κυρμιζάκης Δ. Ε.** MD(ORL), DDS, PhD , τ. Συντονιστής Δ/ντής ΩΡΛ, Γ. Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ριнологικής Εταιρείας
- Κωνσταντινίδης Ιορδ.** Λέκτορας ΩΡΛ, Β' ΩΡΛ Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Κωνσταντινίδης Ι.** Καθηγητής ΩΡΛ Α.Π.Θ., Δ/ντής Β' ΩΡΛ Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Λουλούδης Δ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Αθήνα
- Μανδραλή Θ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελήτρια Β', Νοσ. Ημαθίας
- Μαραγκουδάκης Π.** Αν. Καθηγητής ΩΡΛ Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ



# Προσκεκλημένοι Συντονιστές - Ομιλητές - Εκπαιδευτές

- Μάρκου Κ.** Αν. Καθηγητής Α.Π.Θ., Α΄ ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Μαρουδιάς Ν.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Δ/ντής Συντονιστής ΩΡΛ Κλινικής, Γεν. Νοσοκομείο Αγία Όλγα, Αττική
- Μπιζάκης Ι.** Καθηγητής ΩΡΛ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής, Π.Γ.Ν. Λάρισας
- Μπούρας Ν.** Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Θεσσαλονίκη
- Ναζάκης Σ.** Αν. Καθηγητής ΩΡΛ, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, ΩΡΛ Κλινική, Νοσ. Πατρών
- Νικολαΐδης Β.** Επ. Καθηγητής ΩΡΛ, Β΄ ΩΡΛ Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Νικολάου Α.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Συντονιστής Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής, Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου»
- Νταβίλης Δ.** Συντονιστής Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής, Νοσ. ΕΛΠΙΣ
- Πάγκαλος Α.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Ιδιώτης, Αγ. Νικόλαος Κρήτης
- Παπαβασιλείου Α.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Αθήνα
- Παπαδάκης Χ.** Διδάκτωρ, Συντονιστής Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής Γ.Ν. Χανίων
- Παπανικολάου Β.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Α΄, Α΄ ΩΡΛ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών Ιπποκράτειο
- Παπασπύρου Σ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Α. Ε. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Παυλιδέλης Β.** Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Ειδικός Ρινοπλαστικής Οτοπλαστικής και Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου, Αθήνα
- Προκοπάκης Ε.** Επ. Καθηγητής ΩΡΛ Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
- Πρώμος Ε.** Επιμελητής Α΄, ΩΡΛ Κλινική, Γ. Ν. Χανίων «Ο Άγ. Γώργιος»

# Προσκεκλημένοι Συντονιστές - Ομιλητές - Εκπαιδευτές

- Ραχωβίτσας Δ.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ, Α΄ ΩΡΛ Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Σέγγας Ι.** Καθηγητής ΩΡΛ, Δ/ντής Α΄ ΩΡΛ Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. Αθηνών Ιπποκράτειο
- Σημαντηράκης Χ.** Δ/ντής ΩΡΛ Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»
- Σκουλάκης Χ.** Επ. Καθηγητής ΩΡΛ, ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν. Λάρισας
- Σκούρας Α.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Τερζής Τ.** Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ/ντής Ρινολογικού Κέντρου Αθηνών στο Mediterraneo Hospital
- Τριαρίδης Σ.** Επ. Καθηγητής ΩΡΛ Α.Π.Θ., Α΄ ΩΡΛ Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
- Χατζηαβραμίδης Α.** Ωτορινολαρυγγολόγος, Επιμελητής Α΄, Δ/ντής ΕΣΥ, Β΄ ΩΡΛ Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Χελιδόνης Ε.** Ομότιμος Καθηγητής ΩΡΛ, Κρήτη

## Ελεύθερες Ανακοινώσεις

## Ε.Α. 01

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΡΙΝΙΚΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ 15 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Γ. Αναστασόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Μαχάς<sup>1</sup>, Δ. Ραμαντάνης<sup>1</sup>, Ε. Φερεκύδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο

**Εισαγωγή:** Οι ρινικοί πολύποδες χαρακτηρίζονται από αυξημένη τάση υποτροπής ανεξάρτητα από την ισχύ και τη συχνότητα της φαρμακευτικής θεραπείας ή τη ριζικότητα της χειρουργικής αφαίρεσης.

**Σκοπός:** Παρουσίαση της εμπειρίας μας από την εφαρμογή τροποποιημένης τεχνικής δερμοπλαστικής για υποτροπιάζοντες πολύποδες. Τη χειρουργική αυτή μέθοδο σχεδιάσαμε και εφαρμόζουμε από τον Ιανουάριο του 2012.

**Υλικό:** Δεκαπέντε ασθενείς, δεκατρείς άντρες και δύο γυναίκες, ηλικίας 23 έως 47 ετών με ιστορικό από δύο έως και τεσσάρων χειρουργικών επεμβάσεων στο παρελθόν, υποβλήθηκαν στην τεχνική της δερμοπλαστικής για υποτροπιάζοντες πολύποδες.

**Μέθοδος:** Υπό γενική αναισθησία και υπό ενδοσκοπικό έλεγχο, αφαιρούνται οι πολύποδες και από τις δύο ρινικές θαλάμες και διευρύνονται τα στόμια των παραρρινίων κόλπων ως επί τυπικής ενδοσκοπικής χειρουργικής. Στη συνέχεια αφαιρείται ο βλεννογόνος της οροφής των ηθμοειδών και αντικαθίσταται από δέρμα μερικού πάχους από τον μηρό του ασθενούς.

**Αποτελέσματα:** Δεκατρείς από τις δεκαπέντε περιπτώσεις ασθενών ήταν απολύτως επιτυχείς με διατήρηση επαρκούς ρινικής αναπνοής και σημαντική βελτίωση της ποιότητας της ζωής, με σποραδική μόνο χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Επιπλέον, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, παρατηρήθηκε ύφεση στη συχνότητα και βαρύτητα των ασθματικών κρίσεων και αποκατάσταση της όσφρησης. Οι δύο αρχικές περιπτώσεις θεωρούνται αποτυχημένες λόγω αδυναμίας μετεγχειρητικής παρακολούθησης και ατελειών στη χειρουργική τεχνική.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική της δερμοπλαστικής για τους υποτροπιάζοντες πολύποδες εμφανίζει υψηλή αποτελεσματικότητα με μικρή μόνο αύξηση της νοσηρότητας σε σύγκριση με την κλασική ενδοσκοπική χειρουργική. Παρά την παράταση του χειρουργικού χρόνου κατά μία ώρα, η νοσηλεία εξακολουθεί να είναι μονοήμερη, ενώ με εξαίρεση τον δερμοτόμο, δεν απαιτείται άλλος ειδικός εξοπλισμός στο χειρουργείο.

**Λέξεις κλειδιά:** πολύποδες ρινός, δερμοπλαστική, χρόνια παραρρινοκολπίτιδα

## Ε.Α. 02

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΡΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Βαλσαμίδης Κ.<sup>1</sup>, Τιτέλης Κ.<sup>1</sup>, Ραχωβίτσας Δ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδης Ιορδ.<sup>3</sup>, Μάρκου Κ.<sup>2</sup>, Τριαρίδης Σ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Γεώργιος Γεννηματάς

<sup>2</sup> Α΄ Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης)

<sup>3</sup> Β΄ Πανεπιστημιακή Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης)

**Εισαγωγή:** Η ρινική διαφραγματοπλαστική θεωρείται η θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος. Η ύπαρξη σαφών ενδείξεων για τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης προϋποθέτει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης και των συμπτωμάτων των ασθενών. Ένα ερώτημα που απασχολεί πολλούς κλινικούς γιατρούς αφορά τη χρησιμότητα της μέτρησης της ρινικής βατότητας με αντικειμενικές μεθόδους πριν και μετά την εγχείρηση.

**Στόχος:** Ο κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την μακροπρόθεσμη επίδραση της συγκεκριμένης επέμβασης στην ποιότητα ζωής των ασθενών με τη χρήση υποκειμενικών και αντικειμενικών μεθόδων αξιολόγησης.

**Μέθοδος:** Προοπτικού τύπου μελέτη κατά την οποία οι μικρότερες επιφάνειες διατομής (MCA) της ρινικής κοιλότητας μετρήθηκαν με ακουστική ρινομετρία, προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά (έως και τα τρία έτη). Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο NOSE (Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness), ενώ μετεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Glasgow Benefit Inventory (GBI) προκειμένου να διερευνηθούν οι μεταβολές στην ποιότητα της ζωής τους.

**Αποτελέσματα:** Σε σαράντα ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ρινική διαφραγματοπλαστική καταγράφηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στις τιμές MCA καθώς και υποχώρηση των συμπτωμάτων της ρινικής απόφραξης. Δεν βρέθηκε όμως στατιστικά σημαντική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των ευρημάτων των μετρήσεων με την ακουστική ρινομετρία και των υποκειμενικών συμπτωμάτων. Επιπλέον η καταγεγραμμένη βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών εμφάνισε τάσεις ελάττωσης όσο αυξανόταν η μετεγχειρητική περίοδος.

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα μελέτη απέδειξε πως η πλαστική του ρινικού διαφράγματος προσφέρει σημαντική βελτίωση της ρινικής βατότητας και των συμπτωμάτων της ρινικής απόφραξης. Η απουσία, όμως, ισχυρής συσχέτισης μεταξύ των αντικειμενικών

μετρήσεων και των υποκειμενικών συμπτωμάτων των ασθενών και η όχι ιδιαίτερα σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών, αποδεικνύουν την πιθανή ύπαρξη άλλων πρόσθετων παραγόντων που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της συνολικής ποιότητας ζωής των ασθενών.

## **E.A. 03**

### **ΡΙΝΙΚΗ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Ζαχαριά Β.<sup>1</sup>, Κοκαρίδα Μ.<sup>1</sup>, Σφακιανάκη Ι.<sup>1</sup>, Νούσια Λ.<sup>2</sup>, Χατζηαγόρου Ε.<sup>2</sup>, Σκούρας Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

<sup>2</sup> Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**Εισαγωγή:** Η κυστική ίνωση αποτελεί την πιο συχνή, σοβαρή κληρονομούμενη νόσο στη λευκή φυλή που μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Οι ασθενείς με κυστική ίνωση προσβάλλονται από πολύποδες σε ποσοστό 10-50%.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της επίπτωσης της ρινικής πολυποδίασης σε ασθενείς με κυστική ίνωση καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισής της.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στα πλαίσια του ετήσιου ελέγχου τους, τα παιδιά και οι έφηβοι με κυστική ίνωση που παρακολουθούνται στη «Μονάδα Κυστικής Ίνωσης» στο Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο εξετάζονται και από τους ιατρούς της Ω.Ρ.Λ. κλινικής. Η πλειονότητα των ασθενών με κυστική ίνωση εμφανίζει συμπτώματα από τη μύτη και είναι αναγκαία η φαρμακευτική αντιμετώπιση. Ειδικά στους ασθενείς με ρινικούς πολύποδες χρησιμοποιούμε τοπικά στεροειδή και αντιισταμινικά με καλά αποτελέσματα.

**Αποτελέσματα:** Από τα 110 παιδιά και εφήβους που εξετάστηκαν, τα 14 (12.7%) παρουσίαζαν ρινικούς πολύποδες. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία με τοπικά στεροειδή και αντιισταμινικά για μέσο διάστημα 5.5 μηνών με καλή ανταπόκριση. 8 (57.1%) ασθενείς έλαβαν στεροειδή από του στόματος για μέσο διάστημα 12 ημερών και 4 (28.6%) ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν σε πολυπεκτομή. Υποτροπή μετά τη θεραπεία παρουσίασαν 1 ασθενής, μετά από μέσο διάστημα 1.5 έτους.

**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση ρινικών πολυπόδων σε παιδιατρικούς ασθενείς με κυστική ίνωση είναι σχετικά συχνή. Οι εν λόγω ασθενείς χρειάζεται να ελέγχονται για ρινικούς πολύποδες, ανεξαρτήτως συμπτωμάτων. Η αντιμετώπισή τους είναι στις περισσότερες περιπτώσεις συντηρητική με τοπικά στεροειδή και αντιισταμινικά, ενώ η ανάγκη χειρουργικής παρέμβασης είναι σπάνια.

## Ε.Α. 04

### ΕΚΡΟΗ ΕΝΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ, ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ράζου Α., Χρυσοβέργης Α., Σέγγας Ι.

*Α΄ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο*

**Εισαγωγή:** Η εκροή ΕΝΥ, αν και σπάνια (1), είναι μείζονα χειρουργική επιπλοκή κατά τον ευθαιασμό του ρινικού διαφράγματος, ενώ αντίθετα στη λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική των παραρρινίων κόλπων είναι μία επιπλοκή που λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

**Σκοπός-Υλικό:** Στην παρούσα αναφορά παρουσιάζουμε τη βιβλιογραφική ανασκόπηση περιστατικών που παρουσίασαν ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ) μετά από διαφραγματοπλαστική. Αναφέρονται οι συχνότεροι χειρουργικοί χειρισμοί και προσπελάσεις που σχετίζονται με αυτή τη σοβαρή επιπλοκή.

**Αποτελέσματα:** Η εκροή ΕΝΥ έγινε στο μετεγχειρητικό διάστημα >3 ημερών-22εβδομάδων (2,3,4) στα περισσότερα περιστατικά που έχουν βιβλιογραφικά αναφερθεί ενώ η ρινόρροια ήταν από το ΔΕ ρώθωνα σε αντιστοιχία 4/2 ένατι του ΑΡ(2), ίσως γιατί συνήθως η προσπέλαση στη χειρουργική αποκατάσταση της σκολίωσης γίνεται από δεξιά. Έτερη πιθανή ερμηνεία για την εκροή ΕΝΥ από τον πρόσθιο κρανιακό βόθρο είναι οι χειρουργικοί χειρισμοί κατά την προσπάθειας εκτομής οπίσθιας άκανθας του διαφράγματος. Ειδικότερα όταν συστρέφεται το κάθετο πετάλο του ηθμοειδούς αφού πρώτα δεν έχει αποκοπεί με μία κίνηση, από την ύνιδα (1,2,3,5). Τελευταίως έχει αναφερθεί και ένας τρίτος μηχανισμός κάκωσης του τετρημένου πετάλου κατά τη διάρκεια της διαφραγματοπλαστικής, ο πωματισμός με ενδορινικό νάρθηκα, ο οποίος πλημμελώς τοποθετήθηκε, παρεκτοπίζοντας τη μέση ρινική κόγχη (5).

**Συμπέρασμα:** Η μετεγχειρητική ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού δύναται να παρουσιασθεί ακόμη και χωρίς σαφή διεγχειρητικό τραυματισμό του ηθμοειδούς οστού. Η πρόληψη κατά τη διάρκεια της διαφραγματοπλαστικής επιτυγχάνεται λαμβάνοντας υπόψη τις ανατομικές παραλλαγές και γνωρίζοντας τους αιτιολογικούς μηχανισμούς.

## Ε.Α. 05

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΡΙΝΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ

Παπαδοπούλου Δ., Ραχωβίτσας Δ., Μάρκου Κ.

*Α΄ Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

**Εισαγωγή:** Η συμπτωματική αγωγή της αλλεργικής ρινίτιδας (ΑΡ) περιλαμβάνει διάφορες φαρμακευτικές ουσίες.

# Ελεύθερες Ανακοινώσεις

**Σκοπός:** Σύγκριση της βελτίωσης των συμπτωμάτων και σημείων, καθώς και της ρινικής απόφραξης στην AP μετά από αγωγή με από του στόματος αντιισταμινικά ή/και ενδορινικά κορτικοστεροειδή.

**Υλικό και μέθοδος:** Σε αυτήν την προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη συμμετείχαν 60 ασθενείς με AP, που τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες θεραπείας. Η πρώτη ομάδα (n=20) έλαβε ενδορινικά κορτικοστεροειδή και από του στόματος αντιισταμινικά, η δεύτερη (n=20) ενδορινικά κορτικοστεροειδή και η τρίτη (n=20) από του στόματος αντιισταμινικά. Πριν την έναρξη της θεραπείας και 4 βδομάδες αργότερα αξιολογήθηκαν ρινικά σημεία και συμπτώματα, η βατότητα της αεροφόρου οδού με ακουστική ρινομετρία και οι ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο της κλίμακας αξιολόγησης της ρινικής απόφραξης (NOSE).

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων και σημείων ( $p < 0,01$ ). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των επιμέρους ομάδων έδειξε σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων, εκτός των οπισθορινικών εκκρίσεων, που βελτιώθηκαν χωρίς στατιστική σημαντικότητα στην τρίτη ομάδα. Επίσης, ο ππαρμός σε αυτούς τους ασθενείς βελτιώθηκε οριακά ( $p = 0,058$ ). Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση των σημείων, εκτός της οπισθορινικής φλεγμονής που βελτιώθηκε χωρίς στατιστική σημαντικότητα. Η σύγκριση της βελτίωσης των σημείων και συμπτωμάτων μεταξύ των ομάδων δεν ανέδειξε στατιστική σημαντικότητα. Παρατηρήθηκε μη σημαντική αύξηση του όγκου και της ελάχιστης επιφάνειας εγκάρσιας διατομής αμφοτέρων ρινικών θαλαμών σε όλους. Τα αποτελέσματα της κλίμακας NOSE μειώθηκαν σημαντικά στους ασθενείς που έλαβαν ενδορινικά κορτικοστεροειδή ( $p < 0,01$ ), χωρίς στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση αντιισταμινικών ή/και κορτικοστεροειδών συντελεί στην βελτίωση των ρινικών συμπτωμάτων και σημείων και της ρινικής απόφραξης σε AP.

## E.A. 06

### ΔΙΠΛΟΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΣ ΚΡΗΜΝΟΣ ΔΙΚΗΝ "SANDWICH" ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ SCC ΡΙΝΟΣ

Σαπουντζής Σ., Μαρίνου Α., Βαλσαμίδης Κ.

Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Σε περιπτώσεις σύνθετων ρινικών ελλειμάτων, η αποκατάσταση της εσωτερικής επένδυσης της ρινός αποτελεί πρόκληση για το χειρουργό, όταν τοπικοί βλεννογονικοί κρημνοί δεν είναι διαθέσιμοι. Παρουσιάζεται η χρήση διπλού μετωπιαίου κρημνού για την αποκατάσταση σύνθετου ρινικού ελλείματος.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άρρεν ασθενής ετών 82, προσήλθε με εκτεταμένο, εξωφυ-



τικό ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα ράχης ρινός επεκτεινόμενο στη δεξιά παρειά. Είχαν προηγηθεί δύο χειρουργικές εκτομές του μορφώματος και μετεγχειρητική ακτινοβολία λόγω της τελευταίας ατελούς εκτομής. Σε CT scan το μόρφωμα διηθούσε το χόνδρινο σκελετό της μύτης, τμήμα του χόνδρινου διαφράγματος και το βλενογόνο της ρινός. Ο ασθενής ήταν ελεύθερος μεταστατικής νόσου. Υπό γενική αναισθησία, διενεργήθηκε εκτομή του μορφώματος και τμήματος της δεξιάς παρειάς, με συναφαίρεση του περιostίου του οστέινου σκελετού, των άνω και κάτω πλαγίων χόνδρων, τμήματος του ρινικού διαφράγματος και του ρινικού βλενογόνου επί υγείων ορίων. Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με διπλό μετωπιαίο κρημνό δίκην “sandwich”. Η εσωτερική επένδυση της ρινός έγινε με τον πρώτο μετωπιαίο κρημνό, ο χόνδρινος σκελετός αποκαταστάθηκε με χόνδρινα μοσχεύματα από τη δεξιά κόγχη του ωτός και από το ρινικό διάφραγμα. Ο δεύτερος μετωπιαίος κρημνός κάλυψε το εξωτερικό της ρινός, ενώ παρειακός προωθητικός κρημνός κάλυψε το έλλειμμα της παρειάς. Η δότρια περιοχή καλύφθηκε με ΔΜΜΠ.Ο διαχωρισμός και η μερική λέπτυνση των κρημνών διενεργήθηκε δύο μήνες μετά. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή χωρίς λειτουργικά ενοχλήματα και το αισθητικό αποτέλεσμα αποδεκτό.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση του διπλού μετωπιαίου κρημνού δίκην “sandwich” στην αποκατάσταση σύνθετων ρινικών ελλειμάτων, προσφέρει αγγειούμενο υπόβαθρο για τη χρήση χόνδρινων μοσχευμάτων καθώς και την επάρκεια ιστών για την εξωτερική και εσωτερική επένδυση της μύτης.

## Ε.Α. 07

### ΑΔΕΝΟΚΥΣΤΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ, Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Καραμαλή Κ.<sup>1,2</sup>, Μπούτσικου Α.<sup>2</sup>, Otudoye T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> St Georges Hospital London

<sup>2</sup> Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το αδενοκυστικό καρκίνωμα εντοπίζεται σπάνια στη ρινική κοιλότητα-παραρρίνιους κόλπους και το ρινοφάρυγγα, αποτελώντας 10-18% και 0.5-4% αντίστοιχα των καρκίνων αυτών των περιοχών.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αποτελούν ο αργός ρυθμός ανάπτυξής του, η επιθετική τοπική συμπεριφορά, τα αυξημένα ποσοστά τοπικής υποτροπής, οι συχνότερες απομακρυσμένες μεταστάσεις συγκριτικά με τις λεμφαδενικές και η μακροχρόνια επιβίωση παρά την παραμονή νόσου.

Η θεραπεία περιλαμβάνει χειρουργική εξαίρεση και μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Ασθενής 60 ετών με ιστορικό αστροκυττώματος προ

## Ελεύθερες Ανακοινώσεις

35ετίας, το οποίο εξαιρήθηκε χειρουργικά και ακολούθησε ακτινοθεραπεία, προσήλθε με μονόπλευρη ρινική απόφραξη.

Από την ενδοσκόπηση και τον απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη μάζα στο ρινοφάρυγγα δεξιά με επέκταση στο ρινικό διάφραγμα, εδάφος του σφηνοειδούς κόλπου και πτερυγουπερώϊο βόθρο.

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοσκοπική αφαίρεση του όγκου και οι βιοψίες ανέδειξαν αδενοκυστικό καρκίνωμα. Ο όγκος σταδιοποιήθηκε ως T3N0M0 αδενοκυστικό καρκίνωμα του ρινοφάρυγγα. Το ογκολογικό συμβουλίου αποφάσισε να μη λάβει μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία λόγω της προηγηθείσας ακτινοβόλησής του και να παρακολουθείται ανά εξάμηνο.

Ο ασθενής παρακολουθείται για δέκα χρόνια κλινικά, έχει υποβληθεί σε πέντε χειρουργεία μείωσης της μάζας (debulking) του όγκου λόγω τοπικής υποτροπής και έχει άριστη ποιότητα ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η ενδοσκοπική αντιμετώπιση του αδενοκυστικού καρκινώματος επιβεβαιώνεται επαρκής για το έλεγχο της νόσου. Η γνώση της κλινικής συμπεριφοράς του αδενοκυστικού καρκινώματος καθώς και η εξατομίκευσης θεραπείας είναι μείζονος σημασίας για την επίτευξη καλύτερου δυνατού αποτελεσματος στον ογκολογικό ασθενή.

### Ε.Α. 08

#### **ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΠΛΟΥ ΜΙΝΙ ΤΡΕΦΗΝΙΑΤΙΟΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Τσινασλανίδου Ζ., Κωνσταντινίδης Ιορ., Χατζηαβραμίδης Α., Κωνσταντινίδης Ι.  
*Β' Ω.Ρ.Λ κλινική ΑΠΘ, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή:** Η αντιμετώπιση των καταγμάτων του οπίσθιου τοιχώματος του μετωπιαίου κόλπου απαιτεί συνήθως εξωτερικές προσπελάσεις, ενώ η ενδοσκοπική αντιμετώπιση έχει περιορισμένες ενδείξεις. Η εφαρμογή διπλού mini trephination στην αποκατάσταση τέτοιων καταγμάτων γεννά νέες προοπτικές για την ενδοσκοπική χειρουργική.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Άνδρας, 38 ετών, υπέστη κάταγμα οπίσθιου τοιχώματος μετωπιαίου κόλπου σε τροχαίο ατύχημα. Στην HRCT διαπιστώθηκε κάταγμα μήκους 14mm με παρεκτόπιση 8mm. Υπό γενική αναισθησία, σημειώθηκαν η καταγματική γραμμή και τα τοιχώματα του κόλπου με χρήση συστήματος απεικονιστικά καθοδηγούμενης πλοήγησης. Πραγματοποιήθηκαν δύο οριζόντιες τομές μήκους 1-2cm, μία κάτωθεν της αριστερής οφρύος και μία στη μέση γραμμή, 3cm υπερθεν του ριζορρίνιου. Το πρόσθιο τοίχωμα του κόλπου αποκαλύφθηκε και αφαιρέθηκε με σκοπό την δημιουργία δύο οπών επαρκούς διαμέτρου για την είσοδο ενδοσκοπίων και χειρουργικών εργαλείων.

ων. Με τη χρήση άκαμπτου ενδοσκοπίου 30° κατέστη ορατή η γραμμή κατάγματος, με τα δύο οστέινα τμήματα να αλληλοεπικαλύπτονται. Η αποκατάσταση επετεύχθη δια της ενδοσκοπικής αφαίρεσης του βλεννογόνου των δύο καταγματικών τμημάτων, της λείανσης με οστεογλύφανο και της συμπλησίας αυτών. Ενισχύθηκε με τη χρήση τεμαχίου Tachosil και κόλλας ινικής. Η υποκείμενη μήνιγγα διαπιστώθηκε ανέπαφη. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπίπλεκτη. Στο ετήσιο follow up ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός, ενώ στην μετεγχειρητική CT παρατηρείται πλήρης πώρωση του κατάγματος χωρίς σημεία οστικού ελλείμματος ή μετωπιαίας κολπίτιδας.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή διπλού mini trephination συνιστά μια εναλλακτική επιλογή στην διαχείριση καταγμάτων του οπίσθιου τοιχώματος του μετωπιαίου κόλπου. Είναι μία ελάχιστη επεμβατική μέθοδος, διασφαλίζει την φυσιολογική λειτουργία του κόλπου, σε συνδυασμό με ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα, περιορίζοντας την ανάγκη ανοικτών προσπελάσεων. Προϋπόθεση επιτυχίας αποτελεί η προσεκτική επιλογή των ασθενών.

## **E.A. 09**

### **ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΡΙΝΟΣ. ΣΠΑΝΙΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ**

Καρατζόγλου Δ., Γερονάσιος Κ., Σωτηρούδη Σ., Κεσόγλου Ζ., Βροχίδης Π., Βλάχτσης Κ., Γουγούσης Σ.

*Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.Παπανικολάου»*

**Εισαγωγή:** Το αιμαγγείωμα ρινός αποτελεί σπάνιο καλοήγη όγκο. Η ρινική εντόπιση είναι σπάνια και δημιουργεί θέματα διαφορικής διάγνωσης με άλλους όγκους. Παραμένει αγνώστου αιτιολογίας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε δυο σπάνια περιστατικά αιμαγγειώματος ρινός. 1. Γυναίκα 75 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία για ωτολογικό πρόβλημα και κατά την ενδοσκόπηση ρινός ανευρέθηκε μάζα στο μέσο ρινικό πόρο χωρίς ρινικά συμπτώματα. 2. Γυναίκα 32 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω εμμένουσας ρινικής συμφόρησης από 3μηνου παρά την χρήση αποσυμφορητικών σκευασμάτων από την ίδια και 2 επεισόδια ρινορραγίας. Ο όγκος ανευρέθηκε κατά την ενδοσκόπηση. Και στις δυο περιπτώσεις διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος (CT) ο οποίος επιβεβαίωσε τα κλινικά ευρήματα. Τα ευρήματα δεν ήταν σαφή για ύπαρξη αιμαγγειώματος. Οι όγκοι αφαιρέθηκαν χειρουργικά και η ιστοπαθολογική εξέταση έθεσε την τελική διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Τα αιμαγγείωματα ρινός παραρρινίων είναι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι. Συνήθως παρουσιάζονται με κλινική συμπτωματολογία ρινικής απόφραξης και ρινορραγίας. Χρηρίζουν διαφορικής διάγνωσης από άλλους όγκους. Αντιμέτωπη επιλογής αποτελεί η ενδοσκοπική χειρουργική αφαίρεση χωρίς την ανάγκη προηγούμενου εμβολισμού.

## Ε.Α. 10

### ΕΓΚΕΦΑΛΟΚΗΛΗ ΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΗ ΩΣ ΜΟΡΦΩΜΑ ΡΙΝΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ζάβρας Π., Νάστα Μ., Σταματάκη Σ., Τσακανίκος Μ.

ΩΡΛ τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

**Εισαγωγή:** Τα συγγενή μορφώματα της ρινός στα παιδιά αποτελούν ιδιαίτερες οντότητες και περιλαμβάνουν κυρίως τις δερμοειδείς κύστεις, τα ρινικά γλοιώματα και τις εγκεφαλοκήλες. Είναι σπάνιες συγγενείς ανωμαλίες που εμφανίζονται με συχνότητα 1:20000 με 1:40000 γεννήσεις. Συνήθως εμφανίζονται στη μύτη και σπανιότερα στη μαλακή υπερώα, στο ρινοφάρυγγα και στους παραρρινίους κόλπους.

**Περιστατικό:** Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό νηπίου με συγγενές μόρφωμα ρινικής θαλάμης το οποίο σε ηλικία 2 ετών παραπέμφθηκε απο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της περιφέρειας για εξαίρεση μορφώματος ρινικής θαλάμης. Το μόρφωμα εντοπιζόταν στη μέση γραμμή και ήταν μαλακής σύστασης, κυανού χρώματος, ευπίεστο και αυξάνονταν σε μέγεθος με το κλάμα. Το νήπιο είχε υποβληθεί σε μαγνητική τομογραφία. Ωστόσο η αξονική τομογραφία ανέδειξε το οστικό χάσμα και επιβεβαίωσε τη διάγνωση της μηνιγγοεγκεφαλοκήλης. Ακολούθησε χειρουργική αφαίρεση του μορφώματος σε συνεργασία με την νευροχειρουργική ομάδα του νοσοκομείου. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Οι συγγενείς ανωμαλίες της μέσης γραμμής της ρινός και ιδίως η εγκεφαλοκήλη, αν και ιδιαίτερα σπάνιες, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση ενός μορφώματος ρινός στην παιδική ηλικία. Πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί τυχόν ενδοκράνια επικοινωνία. Διαγνωστικά και κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο είναι απαραίτητα τόσο αξονική όσο και μαγνητική τομογραφία. Η αξονική τομογραφία αποτυπώνει καλύτερα τις οστικές δομές και μπορεί να αποκαλύψει ανατομικές ιδιαιτερότητες όπως δισχιδές κάλαιον ή διευρυμένο τυφλό τρήμα, ενώ η μαγνητική τομογραφία (ιδιαίτερα οι οβελιαίες τομές) είναι σημαντικές για εντοπισμό πιθανής ενδοκράνιας επικοινωνίας.

## Abstracts

## Abstract 01

### Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΩΝ ΠΤΕΡΥΓΙΑΙΩΝ ΧΟΝΔΡΩΝ

Γιαννακάκης Σ., Αβουζουκλίδου Δ., Μαντής Τ., Κοκαρίδα Μ., Καρασμάνης Η., Μαγγανάρης Α., Σκούρας Α.

ΩΡΛ Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

**Εισαγωγή:** Ως ρινοπλαστική εννοούμε την χειρουργική τεχνική που μεταποιεί τις ρινικές δομές. Σημαντικό κομμάτι της είναι η τεχνική της χειρουργικής της κορυφής. Ενδείξεις μπορεί να είναι η αποκατάσταση του σχήματος της μύτης μετά από τραυματισμό, εξαιρέση όγκου ή μόλυνσης αλλά συνηθέστερα η εκ γενετής κατασκευή αυτής που προκαλεί λειτουργικά ή και αισθητικά προβλήματα.

**Μέθοδος:** Κύριες μέθοδοι είναι η ανοιχτή και η κλειστή.

Στην ανοιχτή ρινοπλαστική ο χειρουργός έχει το πλεονέκτημα άμεσης επισκόπησης όλων των δομών και της παθολογίας της μύτης. Στην στυλίδα γίνεται τομή κι εν συνεχεία ανασήκωση του δέρματος με αποτέλεσμα την αποκάλυψη οστών και χόνδρων.

Στην κλειστή τεχνική μέσω δύο τομών στους ρώθωνες είναι δυνατή η διόρθωση σκολίωσης ρινικού διαφράγματος, η αφαίρεση ύβου της μύτης καθώς και μικρή παρέμβαση στους πτερυγιαίους χόνδρους.

Η τεχνική "delivery" αποτελεί βελτιωμένη έκδοση της κλειστού τύπου τεχνικής που επιτρέπει απελευθέρωση και αποκάλυψη των πτερυγιαίων χόνδρων με σχετική ευχέρεια τροποποίησής τους.

**Σκοπός:** Το ακρορίνιο είναι καθοριστικό για την απρόσκοπτη ροή του αέρα μέσω της ρινικής βαλβίδας αλλά και το σχήμα της μύτης. Επομένως, η χειρουργική των πτερυγιαίων χόνδρων συνιστά καθοριστικό εργαλείο στην ρινοπλαστική παρέμβαση και ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση της ανοιχτής με την κλειστή μέθοδο ως προς την αποτελεσματικότητα και τις ενδείξεις.

**Υλικό:** Στο Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο τα τελευταία χρόνια έχουν αντιμετωπισθεί πολλά περιστατικά με άριστη μετεγχειρητική πορεία και η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί κίνητρο για την προσπάθεια αυτή.

**Συμπεράσματα:** Οι χειρουργικές τεχνικές έχουν βελτιωθεί. Προσφέρουν εξατομικευμένα αποτελέσματα ανά ασθενή, διατήρηση της ακεραιότητας του ρινικού σκελετού και αρμονική με το υπόλοιπο πρόσωπο εμφάνιση.

**Abstract 02****ΑΤΡΗΣΙΑ ΡΙΝΙΚΩΝ ΧΟΑΝΩΝ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Αβουζουκλίδου Δ., Γιαννακάκης Σ., Κοκαρίδα Μ., Ζαχαριά Β., Καρασμάνης Η., Σκούρας Α.

*ΩΡΛ Κλινική Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο*

**Εισαγωγή:** Η ατρησία ρινικών χοανών οφείλεται σε μη φυσιολογική διάσπαση του στοματοφαρυγγικού υμένα κατά την 7<sup>η</sup> εβδομάδα. Εμφανίζεται σε 1:5000 γεννήσεις με υπεροχή των θηλέων κατά 2:1. Μπορεί να είναι αμφοτερόπλευρη ή ετερόπλευρη, μεμβρανώδης ή οστέινη.

Τα νεογνά αναπνέουν μόνο από τη μύτη κι έτσι η αμφοτερόπλευρη ατρησία χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση σε αντίθεση με την μονόπλευρη, της οποίας η διάγνωση μπορεί να τεθεί αργότερα. Επίσης μπορεί να υπάρχουν και συνοδές ανωμαλίες από άλλα συστήματα.

**Υλικό:** Τα τελευταία 5 χρόνια αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 4 περιστατικά ατρησίας ρινικών χοανών, εκ των οποίων τα τρία αφορούσαν ετερόπλευρη ατρησία και το ένα αμφοτερόπλευρη. Η αντιμετώπιση, όσον αφορά τα περιστατικά με ετερόπλευρη ατρησία, έγινε με προγραμματισμένη επέμβαση, ενώ η αμφοτερόπλευρη ατρησία αντιμετωπίστηκε άμεσα λόγω οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας.

**Αντιμετώπιση:** Η αντιμετώπιση συνίστατο σε χειρουργική διάνοιξη με χρησιμοποίηση φρέζας υπό άμεσο ενδοσκοπικό έλεγχο. Χρησιμοποιήθηκε άκαμπτο ενδοσκόπιο 0° ενδορρινικά ενώ παράλληλα γινόταν διαστοματική επισκόπηση του ρινοφάρυγγα με ενδοσκόπιο 120°. Τέλος ήταν απαραίτητη η τοποθέτηση stent στην ρινική χοάνη για να αποφευχθεί η επαναστένωση.

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματα κρίθηκαν ικανοποιητικά εφόσον σε όλους τους ασθενείς υπήρξε τελικά επιτυχής διάνοιξη των ρινικών χοανών. Σε μία περίπτωση χρειάστηκε επανάληψη της επέμβασης διότι μετεγχειρητικά υπήρξε επαναστένωση.

**Abstract 03****ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΗΘΜΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ**

Χαλκιαδάκη Β., Παπαδόπουλος Κ., Καρατζιάς Γ., Ανδρουλάκης Μ.

*ΩΡΛ κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας*

**Εισαγωγή:** Η ευρεία χρήση των αντιβιοτικών έχει μειώσει σημαντικά την εμφάνιση των επιπλοκών της οξείας μικροβιακής ρινοκολπίτιδας. Αν και ασυνήθεις, αυτές εμφανίζουν

υψηλή θνητότητα, που φτάνει το 5-10%.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 34 ετών, χωρίς προηγούμενο ιστορικό λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, προσήλθε με ήπια κυτταρίτιδα του δεξιού οφθαλμικού κόγχου και κατάληψη στην περιοχή του σύστοιχου ιγμορείου άντρου και ηθμοειδών κυψελών. Έλαβε ενδοφλέβια αγωγή, παρουσιάζοντας σημαντική κλινική βελτίωση. Μετά από 4 ημέρες εξήλθε, με οδηγίες για συνέχιση της συντηρητικής αγωγής. Η ασθενής επανήλθε 3 ημέρες αργότερα, με συμπτώματα κυτταρίτιδας του κόγχου και ηθμοειδίτιδας. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε την ύπαρξη κογχικού αποστήματος και υποσκληριδίου αποστήματος, στην περιοχή του κροταφικού λοβού, αλλά και οπίσθια του μετωπιαίου κόλπου. Αποφασίστηκε η επιθετική ενδοφλέβια αγωγή και ενδοσκοπική διάνοιξη του γναθιαίου άντρου, των προσθίων ηθμοειδών και του μετωπιαίου κοιλώματος, κατά την οποία δεν ανευρέθηκε συλλογή πύου. Ακολούθησε διάνοιξη και παροχέτευση του κογχικού αποστήματος με τομή στον έσω κανθό, καθώς και διάνοιξη του πρόσθιου τοιχώματος του μετωπιαίου κόλπου.

Παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση της ασθενούς, με μείωση των διαστάσεων του αποστήματος στον κροταφικό λοβό και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων από την περιοχή των παραρρινίων και του οφθαλμικού κόγχου. Ωστόσο, σε επόμενο απεικονιστικό έλεγχο μετά από 10 ημέρες, διαπιστώθηκε νέα αύξηση του ενδοκράνιου αποστήματος, το οποίο αντιμετωπίστηκε επιτυχώς, με τη συνδρομή της νευροχειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου μας.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχής παρακολούθηση της κλινικής πορείας και ο απεικονιστικός έλεγχος είναι απαραίτητα για την έγκαιρη αναγνώριση των επιπλοκών της οξείας ρινοκολπίτιδας, ώστε να επιλεγθή η κατάλληλη συντηρητική ή χειρουργική παρέμβαση για την αντιμετώπισή τους.

## Abstract 04

### ΘΗΛΩΔΗΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΡΙΝΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΟΥ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ

Σφακιανάκη Ι., Κοκαρίδα Μ., Μαγγανάρης Α., Σκούρας Α.

ΩΡΛ κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η θηλώδης ενδοθηλιακή αγγειακή υπερπλασία ή αιμαγγείωμα Masson είναι μια ασυνήθιστη καλοήθης μη νεοπλασματική αγγειακή αλλοίωση που χαρακτηρίζεται ιστολογικά από αντιδραστική ενδαγγειακή υπερπλασία και πολλαπλασιασμό των ενδοθηλιακών κυττάρων. Μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπάθης σχετιζόμενη



με αιμαγγείωμα, πυογόνο κοκκίωμα ή λεμφαγγείωμα. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό του αιμαγγειώματος Masson είναι η προσομοίωση του κλινικά και ιστολογικά με αγγειοσάρκωμα κάτι που δημιουργεί προβλήματα διαφορικής διάγνωσης. Η ρινική εντόπιση του είναι σπάνια.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Στην παρούσα εργασία περιγράφουμε περιστατικό αιμαγγειώματος Masson σε έδαφος τριχοειδικού αιμαγγειώματος με εντόπιση στη δεξιά ρινική θάλαμη και συγκεκριμένα στο ρινικό διάφραγμα, που αντιμετωπίστηκε στην ΩΡΛ κλινική του Γ.Ν. Ιπποκρατείου. Γυναίκα, 22 ετών, προσήλθε στο Τ.Ε.Π. της ΩΡΛ με αίσθημα απόφραξης της δεξιάς ρινικής θάλαμης και υποτροπιάζουσες επιστάξεις. Από το ιστορικό της ανέφερε αφαίρεση τριχοειδικού αιμαγγειώματος στην ίδια περιοχή προ 2μήνου με την ιστολογική έκθεση να περιγράφει πλήρη εξαίρεση της βλάβης. Κλινικά, εντοπίστηκε μόρφωμα που απόφρασσε πλήρως τη ΔΕ ρινική θάλαμη με έντονη αγγειοβρίθεια και μικρή εξέγκωση. Η αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου επιβεβαίωσε τα κλινικά ευρήματα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοσκοπική αφαίρεση του μορφώματος και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε υποτροπή του γνωστού από το ιστορικό τριχοειδικού αιμαγγειώματος, με την βλάβη να προσλαμβάνει χαρακτήρες αιμαγγειώματος Masson. Έκτοτε παρακολουθείται τακτικά χωρίς σημεία υποτροπής.

**Συμπεράσματα:** Το αιμαγγείωμα Masson αποτελεί μια παραλλαγή αιμαγγειώματος και η ρινική του εντόπιση είναι σπάνια. Η διάγνωση τίθεται με βιοψία και η θεραπεία εκλογής είναι η ενδοσκοπική χειρουργική αφαίρεση.

## Abstract 05

### ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βροχίδης Π., Καρατζόγλου Δ., Σωτηρούδη Σ., Βλάχτσης Κ., Νικολάου Α.

*Ω.Ρ.Λ. κλινική Γ.Ν.Θ «Γ. Παπανικολάου»*

**Εισαγωγή:** Οι επιδερμοειδείς κύστεις αποτελούν σπάνιες καλοήθεις αλλοιώσεις με βραδεία ανάπτυξη. Εμφανίζονται με συχνότητα 1% επί του γενικού πληθυσμού με μια ελαφρά υπεροχή στο ανδρικό φύλο.

Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό επιδερμοειδούς κύστης του μετωπιαίου οστού, η οποία επεκτείνεται προκαλώντας οστική διάβρωση του προσθίου τοιχώματος και οροφής του μετωπιαίου κόλπου, το οποίο αντιμετωπίστηκε στη κλινική μας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα ηλικίας 15 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας αναφέροντας επίμονες κεφαλαλγίες στο δεξί

ήμισυ της μετωπιαίας χώρας και τον δεξί οφθαλμό με σύστοιχη κροταφική αντανάκλαση. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει επίσης αίσθημα βάρους στην πάσχουσα περιοχή καθώς και μονόπλευρη ρινική συμφόρηση δεξιά.

Η πλήρης κλινική ΩΡΛ, και οφθαλμολογική εξέταση που ζητήθηκε (οπτικά πεδία-κινητικότητα οφθαλμικών βολβών), ήταν φυσιολογικές.

Η αξονική τομογραφία σπλαγγνικού κρανίου που ακολούθησε άδειξε την παρουσία ευμεγέθους κυστικής μάζας του δεξιού μετωπιαίου οστού η οποία επεκτείνεται και διαβρώνει το πρόσθιο και άνω τμήμα του μετωπιαίου κόλπου.

Διενεργήθηκε εξωτερική προσπέλαση με μεσόφρουο τομή και επέκταση κατά Lynch και διαπιστώθηκε η παρουσία κυστικού διαβρωτικού μορφώματος στο μετωπιαίο οστό και ύπαρξη επικοινωνίας μεταξύ της αλλοίωσης και του οφθαλμικού κόγχου προκαλώντας ήπια πίεση του άνω ορθού μυός. Το μόρφωμα αφαιρέθηκε πλήρως και εστάλη για ιστοπαθολογική εξέταση.

Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς εξελίχθηκε ομαλώς. Η ιστοπαθολογική εξέταση έδειξε επιδερμοειδή κύστη.

**Συμπεράσματα:** Η εντόπιση της επιδερμοειδούς κύστης στην περιοχή των παραρρινίων είναι εξαιρετικά σπάνια και καθιστά δύσκολη την διάγνωση.

Η αξονική τομογραφία θέτει την υποψία της διάγνωσης, λόγω της κυστικής-διαβρωτικής υφής της αλλοίωσης. Η αντιμετώπιση είναι η χειρουργική αφαίρεση.

## Abstract 06

### **ΡΙΝΟΦΥΜΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ ΒΡΟΓΧΟΥ**

Καρκάνης Γ., Πυριόχος Π., Τσινασλανίδου Ζ., Κασάπη Μ., Κωνσταντινίδης Ιορδ., Κωνσταντινίδης Ι.

*Β΄ ΩΡΛ Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή:** Το ρινόφυμα είναι σπάνια πάθηση της ρινός με συχνότερη προσβολή των ανδρών στην 5<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> δεκαετία της ζωής. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι η υπερτροφία του δέρματος της ρινός και των μαλακών ιστών αυτής, προκαλώντας ορισμένες φορές έντονη δυσμορφία. Η ρινική δυσχέρεια και τα αισθητικά προβλήματα κάνουν τον ασθενή να αναζητάει την χειρουργική αντιμετώπιση.

**Περιγραφή περιστατικού:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός άνδρα με ρινόφυμα ο οποίος αντιμετώπιστηκε με χρήση διπολικής διαθερμίας με ηλεκτρόδιο σε σχήμα βρόγχου. Το πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι η ταυτόχρονη αφαίρεση και αιμόσταση. Η επιθηλιοποίηση έγινε μέσα σε 4 εβδομάδες προσφέροντας καλό λειτουργικό και αισθη-

τικό αποτέλεσμα.

**Συμπεράσματα:** Στην βιβλιογραφία δεν υπάρχει σαφής προτίμηση σε κάποια συγκεκριμένη τεχνική χειρουργικής αφαίρεσης του ρινοφύματος. Είναι σημαντικό κατά την εφαρμογή οποιασδήποτε τεχνικής να μην προκληθεί βλάβη στα υποκείμενα οστεοχόνδρινα στοιχεία της ρινός. Η μερική αφαίρεση με διατήρηση των υποκείμενων σημηματογόνων αδένων επιτρέπει την αυτόματη επιθηλιοποίηση με ικανοποιητικά αισθητικά αποτελέσματα.

### Abstract 07

#### ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ ΗΘΜΟΕΙΔΩΝ-ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Σωτηρούδη Σ., Κεσόγλου Ζ., Μιχαλάκης Η., Νικολάου Α.

*Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»*

**Εισαγωγή:** Από τους συχνότερους καλοήθεις όγκους των παραρρίνιων κόλπων είναι το οστέωμα, το οποίο εντοπίζεται συχνότερα στο μετωπιαίο κόλπο. Τα περισσότερα οστεώματα είναι ασυμπτωματικά και ανευρίσκονται τυχαία κατά την απεικόνιση των κόλπων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 27 ετών προσήλθε με συμπτωματολογία χρόνιας εμμένουσας κεφαλαλγίας. Το τελευταίο έτος επιδεινώθηκε η κατάσταση με επιπρόσθετα συνοδά συμπτώματα διαταραχές όρασης καθώς και περιοφθαλμικό οίδημα με επέκταση στη σύστοιχη πλευρά του μετώπου. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος όπου και παρατηρήθηκε συμπαγές μόρφωμα με κατάληψη στις πρόσθιες ηθμοειδείς κυψέλες και επέκταση στον πυθμένα του μετωπιαίου κόλπου. Ο όγκος αφαιρέθηκε χειρουργικά με διάνοιξη οστικού παραθύρου του μετωπιαίου κόλπου με μεσόφρυο τομή και κατά Lynch.

**Συμπεράσματα:** Το οστέωμα αποτελεί πιθανή αιτία εμμένουσας κεφαλαλγίας. Οι εξωτερικές προσπελάσεις είναι συχνά απαραίτητες για την πλήρη αφαίρεση τους, με ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα όταν εκτελούνται με προσεκτικό σχεδιασμό.

## Abstract 08

### ΣΒΑΝΝΩΜΑ ΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ - ΕΝΑΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΟΣ ΟΓΚΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βαλσαμίδης Κ., Παπαδοπούλου Δ., Τιτέλης Κ.

Ω.Ρ.Λ. Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Γεώργιος Γεννηματάς

**Εισαγωγή:** Τα σβαννώματα είναι καλοήθεις όγκοι που προέρχονται από τα κύτταρα του Schwann των νευρικών ελύτρων. Μόνο το 4% των όγκων αυτών εντοπίζονται στην περιοχή της ρινός και των παραρρινίων, ενώ η προέλευσή τους από το ρινικό διάφραγμα είναι εξαιρετικά σπάνια.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άρρεν ασθενής 54 ετών προσήλθε με μονόπλευρη ρινική απόφραξη και υποτροπιάζουσες μικρής διάρκειας επιστάξεις από τριμήνου. Κατά την ενδοσκόπηση ρινός ανευρέθη μια ευμεγέθης, εξωφυτική, πολυποειδής μάζα στη δεξιά ρινική κοιλότητα. Στην αξονική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου παρουσιάστηκε μια οζώδης, καλά περιγεγραμμένη, ογκόμορφη εξεργασία της δεξιάς ρινικής κοιλότητας κοντά στο οπίσθιο τμήμα του ρινικού διαφράγματος με συνοδό λέπτυνση του μέσου τοιχώματος του δεξιού γναθιαίου κόλπου. Στην T2 ακολουθία της μαγνητικής τομογραφίας η βλάβη εμφάνισε υψηλότερης έντασης σήμα συγκριτικά με τους περιβάλλοντες ιστούς, ενώ παρουσίασε ανομοιογενή εμπλουτισμό μετά την χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας. Ακολούθησε λήψη ιστοτεμαχίου για βιοψία (υπό τοπική αναισθησία) και τα ευρήματα της ιστολογικής και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης συνηγορούσαν υπέρ της παρουσίας σβαννώματος. Διενεργήθηκε πλήρης χειρουργική εξαίρεση του όγκου με τη μέθοδο της midfacial degloning προσπέλασης. Η μετεγχειρητική ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση του σβαννώματος. Στους έξι μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία υποτροπή.

**Συμπέρασμα:** Το σβαννώμα του ρινικού διαφράγματος είναι ένας ασυνήθης καλοήθης όγκος με ιδιαίτερα απεικονιστικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά, ο οποίος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των όγκων της ρινικής κοιλότητας.

**Abstract 09****ΝΕΑΝΙΚΟ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΪΝΩΜΑ (JNA) Η ΡΙΝΟΙΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Αποστολίδης Θ.<sup>1</sup>, Κιλμπασάνης Α.<sup>1</sup>, Ευσταθίου Η.<sup>1</sup>, Κώστα Ε.<sup>2</sup>, Φωτοπούλου Χ.<sup>2</sup>, Μπαλαμπανίδης Θ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Κιλκίς

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Κιλκίς

**Εισαγωγή:** Το Νεανικό Ρινοφαρυγγικό Αγγειοϊνωμα (JNA) ή Ρινοίνωμα είναι ιστολογικώς καλοήθης, αγγειοβριθής όγκος του ρινοφάρυγγα αγνώστου αιτιολογίας. Αποτελεί το 0,05% των όγκων της κεφαλής και του τραχήλου και είναι ο συχνότερος καλοήθης όγκος του ρινοφάρυγγα. Προσβάλλει σχεδόν αποκλειστικά άρρενα άτομα προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας. Αναπτύσσεται στο τοίχωμα του ρινοφάρυγγα και της ρινικής κοιλότητας και έχει τάση επέκτασης πιέζοντας ή διαβρώνοντας παρακείμενα ανατομικά στοιχεία. Εκδηλώνεται κυρίως με υποτροπιάζουσα ρινορραγία και προοδευτική ρινική απόφραξη αλλά και κεφαλαλγία, ανοσμία, παραμόρφωση του προσώπου, απόφραξη της ευσταχιανής σάλπιγγας, κλειστή ρινολαλία, ετερόπλευρη ρινική έκκριση. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό, τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και τον απεικονιστικό έλεγχο. Η θεραπεία εξαρτάται από το στάδιο και είναι κυρίως χειρουργική συνήθως μετά από χημειοθεραπευτικό εμβολισμό.

**Σκοπός:** Είναι η παρουσίαση ασθενούς με νεανικό ρινοφαρυγγικό αγγειοίνωμα (JNA) ή Ρινοίνωμα, η διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση και η αντιμετώπισή του στην κλινική μας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Άρρεν 26 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ της ΩΡΛ αιτιώμενος ετερόπλευρη ρινική απόφραξη. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη μάζας στη δεξιά ρινική θάλαμη την οποία απέφρασε πλήρως. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής από το ιστορικό ανέφερε νοσηλεία πρό 10 ετίας λόγω βαριάς κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και κάκωσης σπονδυλικής στήλης. Ανευρέθη θετικό HbsAg και από τον ειδικό απεικονιστικό έλεγχο τυχαία διεπιστώθη κατάληψη του δεξιού γναθιαίου άντρου, που έμεινε χωρίς διερεύνηση. Ο ασθενής προσήλθε προ διμήνου με ύπαρξη μάζας στη δεξιά ρινική θάλαμη που απέφρασε πλήρως. Έγινε χειρουργική αφαίρεση με τοπική αναισθησία και η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε την ύπαρξη αγγειοινώματος. Ο ασθενής εισήχθη στην ΩΡΛ κλινική, υπεβλήθη σε κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, με υποτροπή της νόσου και κατάληψη του δεξιού ιγμορείου και της δεξιάς ρινικής θάλαμης. Παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω

αντιμετώπιση, με την προοπτική να υποβληθεί σε προεγχειρητικό χημειοθεραπευτικό εμβολισμό και σε χειρουργική αφαίρεση.

**Συμπεράσματα:** Η υποτροπιάζουσα ρινορραγία και η προοδευτική ρινική απόφραξη, ιδιαίτερα όταν αυτές είναι μονόπλευρες και παρατηρούνται σε νεαρούς άρρνες, θα πρέπει πάντοτε να εγείρουν την υποψία του ρινοϊνώματος στη διαφορική διάγνωση του ωτορινολαρυγγολόγου ιατρού.

## Abstract 10

### **ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΟΣ ΜΙΑ ΙΔΙΟΜΟΡΦΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Κιλμπασάνης Α., Αποστολίδης Θ., Ευσταθίου Η., Αβουζουκλίδου Δ., Χρυσοχοΐδου Χ., Μπαλαμπανίδης Θ.

*Ω.Ρ.Λ. Κλινική Γ.Ν. Κιλκίς*

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του ρινοφάρυγγα είναι ένας σπάνιος όγκος, που εξορμάται από το επιθήλιο του ρινοφάρυγγα. Αποτελεί το 1% των κακοηθειών του ρινοφάρυγγα στην παιδική ηλικία και το 90% των κακοηθειών του ρινοφάρυγγα στους ενήλικες. Στη Βόρεια Αμερική και τη Βόρεια Ευρώπη, αποτελεί σπάνια μορφή καρκίνου, με ποσοστό μόλις 2% των κακοήθων όγκων κεφαλής και τραχήλου και με συνηθέστερη ιστολογική εικόνα του διαφοροποιημένου καρκινώματος από πλακώδες επιθήλιο. Αυτός ο τύπος δεν μεθίσταται εύκολα και αναπτύσσεται κατά κανόνα τοπικά. Ο δεύτερος τύπος εμφανίζεται στη Νότια Κίνα, σε περιοχές της Νοτιοανατολικής Ασίας και σε περιοχές των Εσκιμών, όπου ο ρινοφάρυγγας αποτελεί μία από τις συχνότερες περιοχές ανάπτυξης καρκινωμάτων κεφαλής και τραχήλου, φτάνοντας έως και το 18% του συνόλου των κακοηθειών του σώματος. Η περιοχή της Μεσογείου, στην οποία ανήκει και η χώρα μας, βρίσκεται κάπου στη μέση από πλευράς επιδημιολογίας της νόσου και με προεξάρχοντα ιστολογικό τύπο αυτόν του αδιαφοροποίητου καρκινώματος. Πιθανολογείται ότι αιτιολογικά συσχετίζεται με ιούς όπως ο Epstein Barr Virus (EBV). Συχνότερα εντοπίζεται στο αντρικό φύλο με αναλογία 2:1.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ο σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός άρρνος ασθενούς 71 ετών, που προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Ω.Ρ.Λ. κλινικής παραπονούμενος για ρινική καταρροή, δυσχέρεια ρινικής αναπνοής, μονόπλευρες εμβοές, μονόπλευρη βλεφαρόπτωση, διπλωπία, παράλυση υπογναθίου και πάρεση προσωπικού νεύρου. Από το ιστορικό η έναρξη συμπτωμάτων χρονολογείται από τριετίας περίπου με επιδείνωση το τελευταίο δίμηνο. Ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας

και υπεβλήθη σε πλήρη κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, αλλά και βιοψία, όπου και διαγνώστηκε αδιαφοροποίητο καρκίνωμα πλακώδους επιθηλίου ρινοφάρυγγα. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση με ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η ιδιαιτερότητα του νεοπλασματος που το καθιστά ύπουλο είναι η συμπτωματολογία του, η οποία είναι στην αρχή βουβή, στη συνέχεια άτυπη, μετά παραπληγική και τέλος τυπική. Αλλά ήδη το νεόπλασμα τότε που γίνεται συνήθως η διάγνωση, είναι προχωρημένο. Ο έλεγχος της νόσου περιλαμβάνει το ιστορικό, την κλινική εξέταση, τον εργαστηριακό, τον ενδοσκοπικό και απεικονιστικό έλεγχο και τη βιοψία. Οι σύγχρονες απόψεις θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι ο συνδυασμός ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Ενώ η χειρουργική επέμβαση έχει θέση σε τραχηλική επέκταση του όγκου.

#### Abstract 11

#### **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΑΠΟΣΠΑΣΤΙΚΟΥ ΘΛΑΣΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΟΡΥΦΗΣ ΤΗΣ ΡΙΝΟΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΡΙΝΙΚΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΓΕΩΡΓΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Χρυσοχοΐδου Χ., Αποστολίδης Θ., Κιλμπασάνης Α., Ουμουδουμίδης Γ., Αβουζουκλίδου Δ., Ευσταθίου Η., Μπαλαμπανίδης Θ.

*ΩΡΛ κλινική Γ.Ν. Κιλκίς*

**Εισαγωγή:** Τα τραύματα της ρινός είναι τα συχνότερα τραύματα του προσώπου μετά από ατυχήματα, λόγω της προεξέχουσας θέσης της ρινός. Προκαλούν ανάλογα με την φορά της βίας που ασκείται, παρεκτόπιση των οστών και παραμόρφωση της μύτης. Τα τραύματα και τα κατάγματα μπορεί να είναι ανοιχτά ή κλειστά, ρωγμώδη ή συντριπτικά, παρεκτοπισμένα ή απαρεκτόπιστα.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με ανοιχτό αποσπαστικό θλαστικό τραύμα της κορυφής της ρινός με ταυτόχρονη διατομή του χόνδρινου προσθίου τμήματος του διαφράγματος και κάταγμα ρινικών οστών και συνοδό θλαστικό τραύμα μετά από εργατικό γεωργικό ατύχημα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Άρρεν ασθενής 55 ετών προσέρχεται στα επείγοντα της ΩΡΛ κλινικής με ανοικτό αποσπαστικό θλαστικό τραύμα της κορυφής της ρινός, με συνοδό διατομή του προσθίου τμήματος του χόνδρινου διαφράγματος και κάταγμα ρινικών οστών το οποίο και προήλθε μετά από την βίαιη έκρηξη ενός πλαστικού αντικειμένου στο πρόσωπο του ασθενή. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και οδηγή-

θηκε άμεσα στο Χειρουργείο για περεταίρω αντιμετώπιση. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε καθαρισμό και διερεύνηση του τραύματος, σε συρραφή του αποσπαστικού θλαστικού τραύματος της κορυφής της ρινός, σε συρραφή του θλαστικού τραύματος του κάτω χείλους καθώς και σε ανάταξη του κατάγματος των ρινικών οστών και αναδιαμόρφωση της ρινός υπό τοπική αναισθησία. Παρέμεινε με πρόσθιο πωματισμό και ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή επί διημέρου και εξήλθε μετά από διήμερη νοσηλεία. Ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων με φυσιολογική ρινική λειτουργία από διαιτίας.

**Αποτελέσματα:** Επειδή η συχνότητα των τραυμάτων και των καταγμάτων των ρινικών οστών είναι μεγάλη ο ρόλος του χειρουργού ωτορινολαρυγγολόγου είναι πρωταρχικός τόσο στην διάγνωσή, όσο και στην αντιμετώπισή τους. Σε ανοικτά τραύματα και κατάγματα των ρινικών οστών απαιτείται η άμεση χειρουργική αντιμετώπισή τους. Αυτή γίνεται με διερεύνηση και καθαρισμό των τραυμάτων και ανάταξη των καταγμάτων των οστών. Επίσης μπορεί να γίνεται ανύψωση της κορυφής της μύτης, μετακίνηση του ρινικού διαφράγματος προς την μέση γραμμή και αναδιαμόρφωση της ρινός και υποστήριξη της με πρόσθιο πωματισμό καθώς και καθήλωση και σταθεροποίηση αυτής με χρήση νάρθηκα, όπου αυτά χρειάζονται.



Ευρετήριο Συγγραφέων  
Ελευθερων Ανακοινώσεων  
και Abstracts

# Ευρετήριο Συγγραφέων Ελευθερων Ανακοινώσεων και Abstracts

## **Ο.**

ΟΤΥΔΟΥΕΤ. E.A.07

## **Α.**

ΑΒΟΥΖΟΥΚΛΙΔΟΥ Δ. Abstract 01,  
Abstract 02, Abstract 10,  
Abstract 11

ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ Γ. E.A.01

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Μ. Abstract 03

ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ Θ. Abstract 09,  
Abstract 10, Abstract 11

## **Β.**

ΒΑΛΣΑΜΙΔΗΣ Κ. E.A.02, E.A.06,  
Abstract 08

ΒΛΑΧΤΣΗΣ Κ. E.A.09, Abstract 05

ΒΡΟΧΙΔΗΣ Π. E.A.09, Abstract 05

## **Γ.**

ΓΕΡΟΝΑΤΣΙΟΣ Κ. E.A.09

ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ Σ. Abstract 01,  
Abstract 02

ΓΟΥΓΟΥΣΗΣ Σ. E.A.09

## **Ε.**

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Η. Abstract 09, Abstract 10,  
Abstract 11

## **Ζ.**

ΖΑΒΡΑΣ Π. E.A.10

ΖΑΧΑΡΙΑ Β. E.A.03, Abstract 02

## **Κ.**

ΚΑΡΑΜΑΛΗ Κ. E.A.07

ΚΑΡΑΣΜΑΝΗΣ Η. Abstract 01,  
Abstract 02

ΚΑΡΑΤΖΙΑΣ Γ. Abstract 03

ΚΑΡΑΤΖΟΓΛΟΥ Δ. E.A.09, Abstract 05

ΚΑΡΚΑΝΗΣ Γ. Abstract 06

ΚΑΣΑΠΗ Μ. Abstract 06

ΚΕΣΟΓΛΟΥ Ζ. E.A.09, Abstract 07

ΚΙΛΜΠΑΣΑΝΗΣ Α. Abstract 09,  
Abstract 10, Abstract 11

ΚΟΚΑΡΙΔΑ Μ. E.A.03, Abstract 01,  
Abstract 02, Abstract 04

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ιορ. E.A.02, E.A.08,  
Abstract 06

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Ι. E.A.08, Abstract 06

ΚΩΣΤΑ Ε. Abstract 09

## **Μ.**

ΜΑΓΓΑΝΑΡΗΣ Α. Abstract 01, Abstract 04

ΜΑΝΤΗΣ Τ. Abstract 01

ΜΑΡΙΝΟΥ Α. E.A.06

ΜΑΡΚΟΥ Κ. E.A.02, E.A.05

ΜΑΧΑΣ Θ. E.A.01

ΜΙΧΑΛΑΚΗΣ Η. Abstract 07

ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗΣ Θ. Abstract 09,  
Abstract 10, Abstract 11

ΜΠΟΥΤΣΙΚΟΥ Α. E.A.07

# Ευρετήριο Συγγραφέων Ελευθερων Ανακοινώσεων και Abstracts

## **N.**

ΝΑΣΤΑ Μ. Ε.Α.10  
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. Abstract 05, Abstract 07  
ΝΟΥΣΙΑ Λ. Ε.Α.03

## **O.**

ΟΥΜΟΥΔΟΥΜΙΔΗΣ Γ. Abstract 11

## **Π.**

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Abstract 03  
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ. Ε.Α.05, Abstract 08  
ΠΥΡΙΟΧΟΣ Π. Abstract 06

## **P.**

ΡΑΖΟΥ Α. Ε.Α.04  
ΡΑΜΑΝΤΑΝΗΣ Δ. Ε.Α.01  
ΡΑΧΩΒΙΤΣΑΣ Δ. Ε.Α.02, Ε.Α.05

## **Σ.**

ΣΑΠΟΥΝΤΖΗΣ Σ. Ε.Α.06  
ΣΕΓΓΑΣ Ι. Ε.Α.04  
ΣΚΟΥΡΑΣ Α. Ε.Α.03, Abstract 01,  
Abstract 02, Abstract 04  
ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ Σ. Ε.Α.10  
ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗ Ι. Ε.Α.03, Abstract 04  
ΣΩΤΗΡΟΥΔΗ Σ. Ε.Α.09, Abstract 05,  
Abstract 07

## **T.**

ΤΙΤΕΛΗΣ Κ. Ε.Α.02, Abstract 08  
ΤΡΙΑΡΙΔΗΣ Σ. Ε.Α.02  
ΤΣΑΚΑΝΙΚΟΣ Μ. Ε.Α.10  
ΤΣΙΝΑΣΛΑΝΙΔΟΥ Ζ. Ε.Α.08, Abstract 06

## **Φ.**

ΦΕΡΕΚΥΔΗΣ Ε. Ε.Α.01  
ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Χ. Abstract 09

## **X.**

ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ Β. Abstract 03  
ΧΑΤΖΗΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Α. Ε.Α.08  
ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΟΥ Ε. Ε.Α.03  
ΧΡΥΣΟΒΕΡΓΗΣ Α. Ε.Α.04  
ΧΡΥΣΟΧΟΙΔΟΥ Χ. Abstract 10,  
Abstract 11

# Γενικές Πληροφορίες

## Ημερομηνίες Διεξαγωγής

Πέμπτη 14 - Σάββατο 16 Απριλίου 2016

## Τόπος

Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

## Οργάνωση Συνεδρίου - Γραμματεία - Πληροφορίες

PRAXICON

Εθν. Αντιστάσεως 101, Τ.Κ. 55134, Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη  
Τηλ. +30 2310 460 682, 2310 460 652 Fax. +30 2310 435 064  
Email: info@praxicon.gr website: www.praxicon.gr  
ΜΗΤΕ0933Ε60000071200

## Έκθεση

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων, όπως και εκδοτικών οίκων και βιβλιοπωλείων, για την ενημέρωση των συμμετεχόντων.

## Διακριτικό Σήμα και Κάρτα barcode

Για την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου οι σύνεδροι είναι απαραίτητο να φέρουν τη διακριτική κονκάρδα εγγραφής που χορηγείται από τη γραμματεία on site και παρακαλούνται να τη φορούν καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

Επίσης, με την εγγραφή του ο κάθε σύνεδρος θα παραλαμβάνει από τη γραμματεία **κάρτα με γραμμωτό κωδικό (barcode)**, την οποία θα σκανάρει στο ειδικό μηχάνημα κάθε φορά κατά την είσοδο και έξοδό του από τη συνεδριακή αίθουσα.

Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης κάθε συνέδρου και με τη συμπλήρωση του 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος θα δίνεται το πιστοποιητικό παρακολούθησης, σύμφωνα με την τελευταία υπ' αρ. 81867/19.11.2012 εγκύκλιο του ΕΟΦ για τη διοργάνωση συνεδρίων.

## Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Το Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα δίνεται από τη γραμματεία την τελευταία ημέρα του Συνεδρίου, κατόπιν επίδειξης της κονκάρδας εγγραφής, της κάρτας barcode καθώς και του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του Συνεδρίου. **Ελάχιστες ώρες παρακολούθησης: το 60% των συνολικών ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος.**

**Το πιστοποιητικό έχει μοριοδότηση από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο 18 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME Credits).**

## Προβολικός Εξοπλισμός

Στην αίθουσα των εργασιών του Συνεδρίου θα πραγματοποιούνται προβολές με data video projectors και διαφανειών μέσω PowerPoint για τις ανάγκες των ομιλητών. Παρακαλούνται όλοι οι ομιλητές να παραδίδουν το υλικό της παρουσίασης τους έγκαιρα (τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους) στη γραμματεία του προβολικού εξοπλισμού.

## Δικαίωμα Συμμετοχής

Το δικαίωμα συμμετοχής για έχει οριστεί ως εξής:

Ειδικοί ιατροί	<b>100€</b>
Ειδικευόμενοι ιατροί	<b>50€</b>
Προπτυχιακοί φοιτητές	<b>Δωρεάν</b>

Συμμετοχή στο Course με Νωπά Παρασκευάσματα: **500€**

**(η συμμετοχή για τα νωπά παρασκευάσματα είναι επιπλέον της κανονικής εγγραφής για τις εργασίες του συνεδρίου)**

## Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή της τσάντας και του υλικού του Συνεδρίου
- Παραλαβή κονκάρδας
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης  
(κατόπιν συμπλήρωσης του απαραίτητου χρόνου παρακολούθησης)

## Γραμματεία - Εγγραφές

Η γραμματεία θα λειτουργεί και θα πραγματοποιεί εγγραφές καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

## Παρουσίαση Εργασιών

Η παρουσίαση εργασιών θα γίνει με τη μορφή ελεύθερων ανακοινώσεων.

## Επίσημη Ιστοσελίδα Συνεδρίου

<http://praxicon.gr/rinologiko.html>

# Ευχαριστίες

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή του Πανελληνίου, 16<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ρινολογίας, ευχαριστούν θερμά τις παρακάτω εταιρίες για την ευγενική υποστήριξη και συμβολή τους στη διοργάνωση του Συνεδρίου.



MENARINI HELLAS A.E.



Medtronic

NIKOMA™



Ταρασούδης  
GROUP



Ιατρικός Εξοπλισμός

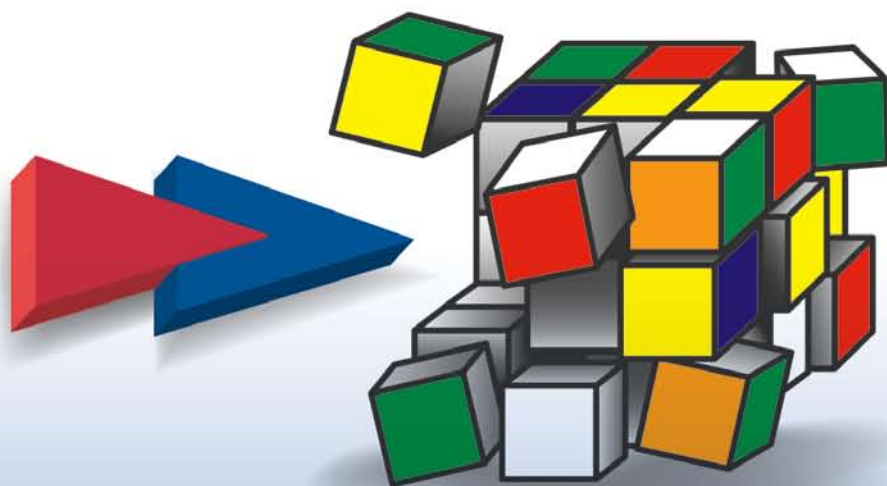




# Fugentin®

Αμοξικιλίνη-Κλαβουλανικό

Sachets 1g



High dose - High level  
Amoxicillin - clavulanic

Για ανταγωνιστικές πληροφορίες, συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία.

flyngcolours



[www.elpen.gr](http://www.elpen.gr)

ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

• Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 711 • Παπαδιαμαντοπούλου 41 – 11528 Αθήνα, Τηλ.: 2107756226

• Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1